

ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ДУГІНА ЛІАНА ВЯЧЕСЛАВІВНА

УДК 796.011.3-058.862

**КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ-СИРИТ 1-4 РОКІВ
ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання
різних груп населення

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання та спорту

Харків – 2011

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Харківській державній академії фізичної культури, Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України.

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент
Єфіменко Павло Богуславович,
Харківська державна академія фізичної культури,
професор кафедри рекреації та фізичної реабілітації.

Офіційні опоненти: доктор біологічних наук, професор
Друзь Валерій Анатолійович,
Харківська державна академія фізичної культури,
професор кафедри олімпійського і професійного спорту;

кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент
Гвоздецька Світлана Володимирівна,
Інститут фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А.С. Макаренка,
доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання.

Захист відбудеться « 26 » травня 2011 р. о 12⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 64.862.01 у Харківській державній академії фізичної культури (61022, м. Харків, вул. Клочківська, 99).

Із дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Харківської державної академії фізичної культури (61022, м. Харків, вул. Клочківська, 99).

Автореферат розісланий « 23 » квітня 2011 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

В.С. Ашанін

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. На сьогодні недостатньо обґрунтовано методичні положення щодо використання фізичних вправ з метою підвищення рівня основних складових фізичного стану дітей раннього і молодшого дошкільного віку.

Існує значна кількість праць щодо динаміки фізичного розвитку (С.С. Бичкова, 2002; Е.С. Вільчковський, 1998, 2008; Т.Ю. Круцевич, 1999; Б.М. Мицкан, 2001; М.Я. Прокоп'єв, 1999; Є.Я. Степаненкова, 2006; Б.М. Шиян, 2002), стану здоров'я (А.А. Баранов, 2004; Т.В. Волоснікова, 1999; Є.Ю. Кузнєцова, 1992), будови тіла (В.А. Друзь, 2011; Т.В. Панасик, 1984) та стану фізичних функцій (Є.О. Комаровський, 2009; В.А. Романенко, 2005) дітей дошкільного віку.

Слід зазначити, що питання про фізичний стан дітей, які виховуються в дитячих будинках, нині мало вивчене. Ця проблема дуже актуальна, оскільки кількість дітей-сиріт і дітей, які залишилися без опіки батьків, на сьогодні не зменшується. Крім того, різко підвищується актуальність соціального захисту, охорони здоров'я і фізичної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки.

Роботи вітчизняних і зарубіжних авторів (Ч. Венар, П. Кериг, 2004; С.В. Гвоздецька, 2005; Є.Ю. Кузнєцова, 1992; А.М. Прихожан, Н.М. Толстих, 1990) показують, що тривале перебування у великому колективі, в однотипних умовах, обмежений контакт із зовнішнім світом приводять до тяжких наслідків. Діти, які живуть у несприятливих умовах, зазвичай відстають у розвитку, погано навчаються, схильні до поведінкових порушень і антисоціальних вчинків (О.В. Єфіменко, 1991; Г.Н. Потапова, 1994). Навіть при доброму харчуванні й медичному обслуговуванні, діти, що ростуть в умовах депривації, різко відстають у своєму психічному і фізичному розвитку від однолітків.

В останні роки все актуальнішою стає проблема усиновлення дітей, але ті, хто всиновлюють віддають перевагу дітям дошкільного віку, які не мають відхилень у фізичному стані.

Таким чином, система соціальної і медичної організації допомоги дітям, що залишилися без опіки батьків, потребує пошуку адекватних засобів фізичної культури, спрямованих на корекцію фізичного стану дітей, що мешкають у державних закладах інтернатного типу.

З урахуванням цього, науково-методичне обґрунтування, практична розробка і впровадження різних засобів фізичного виховання для дітей-сиріт з метою покращення їхнього фізичного стану є актуальним напрямком досліджень.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами. Дослідження даної проблеми входять до Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту на

2006-2010 рр. за темою 4.2.1. «Наукове обґрунтування програми фізичної реабілітації аномальних дітей з адаптивним синдромом» (0108U011226). Роль автора полягала в розробці системи занять фізичними вправами для дітей-сиріт 1-4 років з метою корекції відхилень у фізичному стані.

Мета роботи: обґрунтування й розробка системи корекції фізичного стану дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки 1-4 років засобами фізичної культури.

Реалізація поставленої мети передбачала розв'язання таких **завдань:**

1. Здійснити аналіз досліджень щодо фізичного стану дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки раннього дошкільного віку.

2. Виявити найчастіші відхилення від норми у фізичному стані дітей-сиріт, які виховуються в Будинку дитини.

3. Визначити динаміку показників фізичного розвитку і кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт 1-4 років та здійснити порівняльний аналіз їх показників з дітьми, що виховуються у сім'ях.

4. Розробити і впровадити систему занять фізичними вправами дітей 1-4 років, які виховуються в державних закладах інтернатного типу з метою корекції відхилень у фізичному стані.

Об'єкт дослідження – фізичний стан дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки 1-4 років.

Предмет дослідження – фізичні вправи та методика їх використання для дітей-сиріт, які мають різні відхилення у фізичному стані.

Методи дослідження:

1. Методи теоретичного аналізу й узагальнення науково-методичної літератури.

2. Педагогічні методи дослідження.

3. Методи оцінки морфологічного, фізичного і функціонального розвитку.

4. Методи оцінки психомоторного розвитку.

5. Методи математичної статистики.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що *уперше:*

– розроблено й експериментально обґрунтовано методику занять фізичними вправами з урахуванням корекції різних відхилень у фізичному стані дітей-сиріт 1-4 років;

– виявлено динаміку фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт протягом 1-4 років;

– визначено найбільш значні відхилення у фізичному стані дітей-сиріт 1-4 років.

Доповнено наукові дані щодо:

– стану здоров'я і фізичного розвитку дітей-сиріт, які у ранньому віці залишилися без батьків;

– доцільності використання індивідуально-диференційованого підходу до підбору засобів фізичної культури.

Підтверджено, що:

- діти-сироти мають відставання у фізичному і психічному розвитку від однолітків, які виховуються в сім'ях, у зв'язку з наслідками депривації;
- фізична культура позитивно впливає на профілактику й усунення різних відхилень у фізичному стані дітей раннього й молодшого дошкільного віку.

Практичне значення одержаних результатів полягає у підвищенні ефективності вирішення проблеми фізичного стану дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки, засобами фізичної культури в умовах спеціалізованих закладів. Отримані результати можуть покращити та вдосконалити вже існуючу систему виховання дітей в умовах закладів інтернатного типу.

Розроблені рекомендації впроваджено у Харківському обласному спеціалізованому Будинку дитини №1 (від 13.01.2010 р.), педіатричному відділенні №1 Міської лікарні №3 м. Маріуполя (від 02.11.2010 р.), дитячому садку «Зірочка» №47 м. Харкова (від 30.11.2010), Харківській державній академії фізичної культури (від 12.01.2011).

Особистий внесок здобувача полягає у постановці проблематики, визначенні мети, завдань досліджень, а також методичних підходів для їх вирішення. Автор безпосередньо брав участь у статистичній обробці, теоретичному обґрунтуванні й інтерпретації отриманих даних.

У наявних спільних публікаціях здобувачеві належить пріоритет в організації, проведенні й аналізі результатів досліджень.

Апробація результатів досліджень. Основні теоретичні положення та експериментальні результати дисертаційної роботи доповідалися на наукових семінарах аспірантів Харківської державної академії фізичної культури (2007-2010 рр.), міжнародних науково-практичних конференціях та міжнародних симпозіумах: «Фізична культура, спорт і здоров'я» (Харків, 2007, 2008, 2009, 2010), «Сучасні проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров'я і професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту» (Київ, 2010).

Публікації. Здобувачем опубліковано 8 наукових праць за темою дисертації, з яких 7 статей у виданнях, затверджених ВАК України і 1 тези, 5 робіт виконані одноосібно.

Структура та обсяг дисертаційної роботи. Робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків і актів упровадження. Викладена на 291 сторінці, ілюстрована 45 таблицями та 46 рисунками. У роботі використано 290 джерел, серед яких 21 іноземних авторів.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У *вступі* обґрунтовано актуальність теми дослідження, визначено об'єкт і предмет, сформульовано мету й завдання роботи, розкрито наукову новизну й

практичне значення одержаних результатів, вказано на особистий унесок автора, подано інформацію про апробацію результатів дослідження й кількість публікацій.

У першому розділі *«Проблеми сирітства в Україні»* зроблено теоретичний аналіз та узагальнення наукових праць за проблемою дослідження. Розглянуто питання щодо соціальної політики держави по відношенню до дітей-сиріт та системи навчально-виховних закладів, в яких вони виховуються, проблеми ефективності їх функціонування. Висвітлено особливості виховання дітей-сиріт різних вікових груп та їх стан здоров'я, фізичний та психологічний розвиток. Проаналізовано вплив засобів фізичної культури на стан здоров'я та фізичний розвиток дітей.

У другому розділі *«Методи й організація дослідження»* визначено методологію, зміст методів і послідовність проведення досліджень.

Теоретико-методологічну основу дисертації склали роботи з:

- соціальних аспектів, пов'язаних із вихованням дітей-сиріт (В.Ю. Альбіцький, 1989; Л.В. Байбородова, 1997; І.В. Березовський, 1994; І.Ф. Дементьєва, 2000);

- основ формування особистості в умовах виховання у закладах інтернатного типу (Л.Ю. Данилова, 2005; М.Н. Лазутова, 2002; В.С. Мухіна, 1989; А.М. Пріхожан, Н.М. Толстих, 1990, 2005);

- вивчення захворювань дітей-сиріт (Е.І. Дружиніна, Н.І. Конопляник, 1988; О.В. Єфіменко, 1991; Е.І. Кривенко, 2002; М.В. Лещенко, 2000);

- теоретичних основ фізичного виховання і спорту та їх впливу на формування якостей особистості дітей (Е.С. Вільчковський, 1998, 2001, 2008; Л.В. Волков, 2002; Т.В. Волоснікова, 1999; С.В. Гвоздецька, 2005; О.Д. Дубогай, 2001; Т.Ю. Круцевич, 1999, 2000; О.С. Куц, 2002; Б.М. Шиян, 2003).

Серед педагогічних методів досліджень використовувалися: педагогічні спостереження, бесіди з вихователями та медичним персоналом закладів інтернатного типу, тестування рухових якостей (біг на 30 м, біг 3×5 м, стрибок у довжину з місця, метання тенісного м'яча в горизонтальну ціль на відстані 3 м, утримання рівноваги на одній нозі, нахил уперед із положення сидячи, піднімання тулуба із положення лежачи з зігнутими колінами, вис на зігнутих руках на поперечині, кистьова динамометрія). Визначення морфо-функціонального розвитку оцінювалося за показниками довжини й маси тіла, обхвату голови й грудної клітки, оцінки фізичного розвитку, частоти серцевих скорочень та дихання, артеріального тиску. Методи оцінки психомоторного розвитку: оцінка психомоторного розвитку дитини раннього віку (до 3-х років), оцінка психомоторного розвитку дитини 4-6 років, шкала оцінки психічного розвитку від 1 до 4 років (15-48 місяців) (за методикою Манової-Томової). Обробка отриманих результатів здійснювалася за допомогою методів математичної статистики.

На усіх етапах дослідження залучалися діти 1-4 років, які мешкають у будинках дитини та в сім'ях, усього понад 250 осіб.

Дослідження проводились у чотири етапи, протягом 2006-2011 рр.

На *першому етапі (2006 рік)* вивчалися науково-теоретичні й методичні аспекти проблеми сирітства дітей в Україні, стан їх здоров'я та засобів фізичного виховання, які використовуються у дітей молодшого дошкільного віку. Було визначено: мету, завдання, об'єкт, предмет, методологію і програму досліджень, складено протоколи урахування показників фізичного стану дітей.

На *другому етапі (2007-2008 рік)* проведений констатуючий експеримент з метою визначення фізичного стану дітей-сиріт (45 хлопчиків, 42 дівчинки) та дітей, що виховуються в сім'ях (44 хлопчики, 43 дівчинки). У процесі досліджень визначалися: рівень фізичного розвитку, стан функціональних систем, рівень розвитку рухових якостей та психомоторний розвиток.

На *третьому етапі (2008-2010 роки)* проведено трирічний експеримент із застосуванням розробленої методики використання фізичних вправ та інших заходів щодо корекції різних відхилень у фізичному стані дітей-сиріт 1-4 років і впроваджено їх в заняття вихованців будинків дитини та дитячих будинків. У дослідженнях взяли участь 85 дітей-сиріт (43 хлопчики, 42 дівчинки). Результати дисертаційного дослідження доповідалися на наукових конференціях та публікувалися у наукових виданнях.

На *четвертому етапі (2010-2011 роки)* здійснювалася математико-статистична обробка отриманих даних, оформлення дисертаційної роботи та актів впровадження результатів досліджень.

У *третьому розділі «Дослідження фізичного стану дітей-сиріт та дітей із сімей 1-4 років»* здійснено аналіз фізичного стану дітей 1-4 років, які виховуються в закладах інтернатного типу та сім'ях.

Проведені дослідження рівня фізичного розвитку дітей-сиріт упродовж 2007-2009 років свідчать про їх негативну динаміку. Так, якщо в 2007 році 5,0% дітей мали рівень вище середнього, то в 2008 році він склав 1,8%, а 2009 році таких дітей зовсім не було. Кількість дітей-сиріт, що мають середній рівень фізичного розвитку в 2008 році по відношенню до 2007 року скоротилася на 27,0%, а в 2009 році – на 42,8%. Слід зазначити, що за період з 2007 по 2009 рік збільшилася кількість дітей-сиріт з низьким і нижче середнього рівнем розвитку: в 2008 році відповідно на 19,5% і 10,9%, в 2009 році – на 30,8% і 17,1%.

Наші дослідження показують, що, як правило, у дітей-сиріт є деякі взаємопов'язані захворювання. Так, відхилення функціонування нервової системи корелюють із захворюваннями серцево-судинної системи ($r=0,66$), нервової та кістково-м'язової системи ($r=0,58$), серцево-судинної та дихальної системи ($r=0,62$), серцево-судинної та кістково-м'язової системи ($r=0,67$), органів травлення та ендокринної системи ($r=0,59$), сече-статевої та ендокринної системи ($r=0,64$).

Встановлений кореляційний зв'язок дозволяє використовувати окремі фізичні вправи та засоби оздоровлення для покращення декількох показників фізичного стану.

Нами визначено, що показники фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт змінюються не однаково протягом 1-4 років (табл. 1, 2).

Таблиця 1

**Показники фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату
хлопчиків-сиріт 1-4 років (n=45)**

Показники фізичного розвитку	1 рік	2 роки	3 роки	4 роки	Оцінка вірогідності
	$\bar{X}_1 \pm m_1$	$\bar{X}_2 \pm m_2$	$\bar{X}_3 \pm m_3$	$\bar{X}_4 \pm m_4$	
Довжина тіла, см	72,7±3,25	83,1±3,85	91,5±4,44	97,3±4,94	p _{1,2} <0,05 p _{1,3} <0,001 p _{1,4} <0,001 p _{2,4} <0,05
Маса тіла, кг	7,7±1,08	8,7±1,04	11,6±1,23	12,5±1,20	p _{1,3} <0,05 p _{1,4} <0,01 p _{2,4} <0,05
Обхват грудної клітки, см	46,5±0,98	48,6±1,06	50,9±0,90	51,8±0,92	p _{1,3} <0,01 p _{1,4} <0,001 p _{2,4} <0,05
Обхват голови, см	44,6±1,72	47,1±1,65	48,3±1,60	50,1±1,80	p _{1,4} <0,05
ЧСС, уд•хв ⁻¹	128,1±5,38	117,9±5,41	112,1±5,81	108,3±5,67	p _{1,3} <0,05 p _{1,4} <0,05
ЧД, кіл-ть разів за хв.	37,9±2,22	34,6±1,57	31,2±0,75	29,3±0,96	p _{1,3} <0,01 p _{1,4} <0,001 p _{2,4} <0,01
АТс, мм рт.ст.	85,1±2,14	85,9±1,90	87,3±1,73	92,8±1,30	p _{1,4} <0,01 p _{2,4} <0,01 p _{3,4} <0,05
АТд, мм рт.ст.	55,6±2,04	55,7±1,92	56,0±1,25	57,1±1,17	p>0,05

За перший рік (з 1 до 2 років) достовірно збільшилися показники довжини тіла у хлопчиків (t=2,06; p<0,05) та дівчаток (t=2,31; p<0,05); з 2 до 3 років – у масі тіла дівчаток (t=2,16; p<0,05); з 3 до 4 років суттєві зміни виявлені в показниках систолічного артеріального (АТс) тиску у хлопчиків (t=2,54; p<0,05) і дівчаток (t=2,53; p<0,05).

За період з 1 до 3 років достовірно підвищилися показники довжини тіла у хлопчиків (t=3,42; p<0,01) та дівчаток (t=3,80; p<0,001); маси тіла у хлопчиків

($t=2,38$; $p<0,05$) і дівчаток ($t=2,81$; $p<0,01$); обхвату грудної клітки ($t=3,31$; $3,32$; $p<0,01$); частоті дихання (ЧД) ($t=2,86$; $2,70$; $p<0,01$) та серцевих скорочень (ЧСС) у хлопчиків ($t=2,02$; $p<0,05$).

Таблиця 2

**Показники фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату
дівчат-сиріт 1-4 років (n=42)**

Показники фізичного розвитку	1 рік	2 роки	3 роки	4 роки	Оцінка вірогідності
	$\bar{X}_1 \pm m_1$	$\bar{X}_2 \pm m_2$	$\bar{X}_3 \pm m_3$	$\bar{X}_4 \pm m_4$	
Довжина тіла, см	70,8±3,21	82,2±3,74	90,8±4,17	97,2±4,81	$p_{1,2}<0,05$ $p_{1,3}<0,001$ $p_{1,4}<0,001$ $p_{2,4}<0,05$
Маса тіла, кг	7,8±1,09	8,9±1,05	12,3±1,17	13,1±1,19	$p_{1,3}<0,01$ $p_{1,4}<0,01$ $p_{2,3}<0,05$ $p_{2,4}<0,01$
Обхват грудної клітки, см	46,2±0,96	48,1±1,05	50,6±0,92	51,3±0,96	$p_{1,3}<0,01$ $p_{1,4}<0,001$ $p_{2,4}<0,05$
Обхват голови, см	44,4±1,67	47,0±1,58	48,1±1,61	49,9±1,76	$p_{1,4}<0,05$
ЧСС, уд•хв ⁻¹	128,5±5,60	118,5±5,67	112,4±5,90	108,5±5,83	$p_{1,4}<0,05$
ЧД, кіл-ть разів за хв.	38,1±2,18	34,8±1,71	31,7±0,92	29,5±0,98	$p_{1,3}<0,01$ $p_{1,4}<0,001$ $p_{2,4}<0,01$
АТс, мм рт.ст.	84,7±2,10	85,4±1,92	87,0±1,68	92,4±1,31	$p_{1,4}<0,01$ $p_{2,4}<0,01$ $p_{3,4}<0,05$
АТд, мм рт.ст.	54,8±1,79	55,0±1,87	55,9±1,26	57,0±1,19	$p>0,05$

Слід зазначити, що за весь період досліджень (1-4 роки) покращились усі досліджувані показники. ($p<0,05-0,001$).

Дослідженнями встановлено, що діти 1-4 років, які виховуються в закладах інтернатного типу без опіки батьків мають різні психічні розлади і психомоторне відставання.

У два роки емоційно-соціальний розвиток і мовлення значно нижчі від календарного віку (на 6 місяців), а моторика й навички – на 3 місяці.

У три роки відставання загального психічного розвитку збільшується до 9 місяців. За показниками уміння, образотворчої діяльності й емоційно-соціального розвитку відставання від норми досягає 9 місяців.

У чотири роки відставання загального психічного розвитку від календарного сягає 10 місяців, вік прояву моторики й мовлення відстає на 6 місяців, а уміння, навичок, образотворчої діяльності й емоційно-соціального розвитку – на 12 місяців.

Проведені дослідження виявили, що у дітей-сиріт 1-4 років за час перебування в закладах інтернатного типу наявне відставання у психомоторному розвитку від норми.

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку та стану кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт та дітей, що мешкають у сім'ях, свідчить про їх різницю у період раннього й молодшого дошкільного віку (рис. 1, 2).

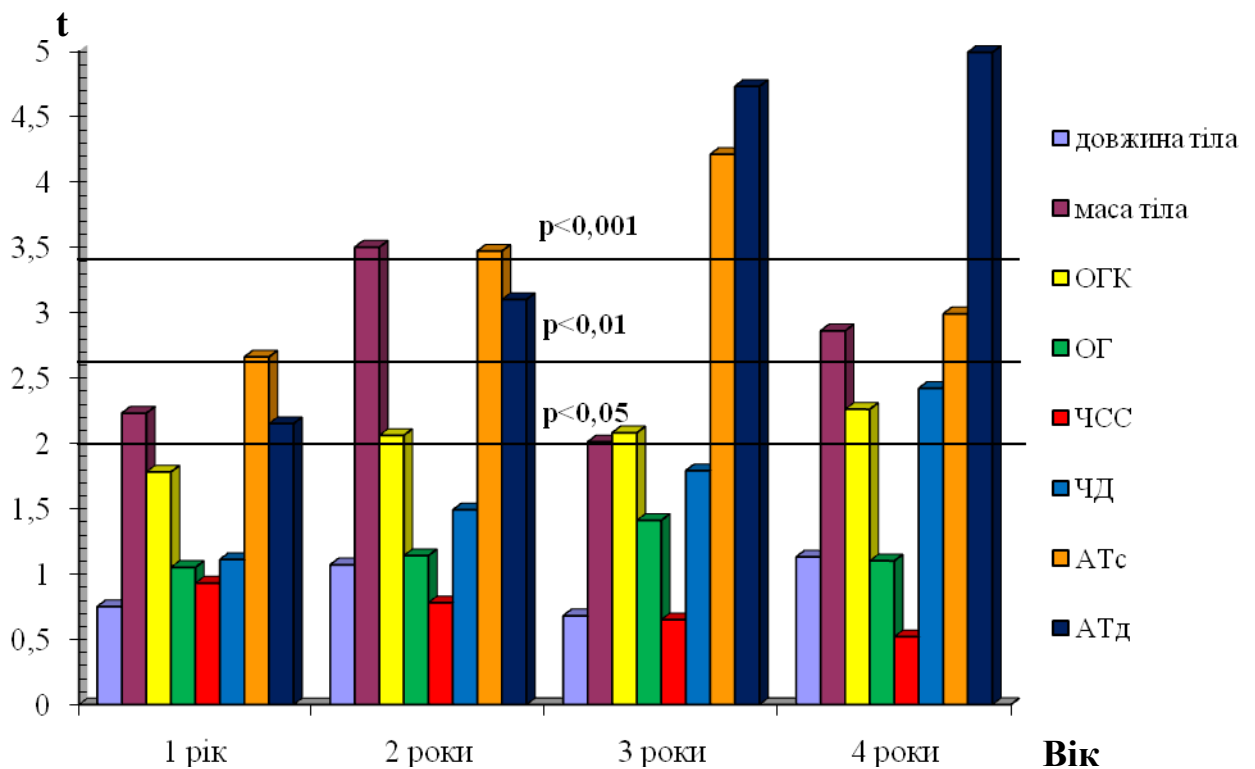


Рис. 1. Числові значення t-критерію і вірогідні рівні (p) показників фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату хлопчиків-сиріт (n=45) порівняно з хлопчиками, які живуть у сім'ях (n=44) 1-4 років

Так, у 1 рік виявлено достовірно нижчі показники у хлопчиків-сиріт порівняно з хлопчиками, які живуть у сім'ях в масі тіла ($t=2,23$; $p<0,05$), систолічному ($t=2,66$; $p<0,01$) і діастолічному (АТд) ($t=2,15$; $p<0,05$)

артеріальному тиску. У дівчаток-сиріт того ж віку достовірно нижчі показники у систолічному ($t=2,45$; $p<0,05$) й діастолічному ($t=2,36$; $p<0,05$) артеріальному тиску порівняно з дівчатами, які живуть у сім'ях.

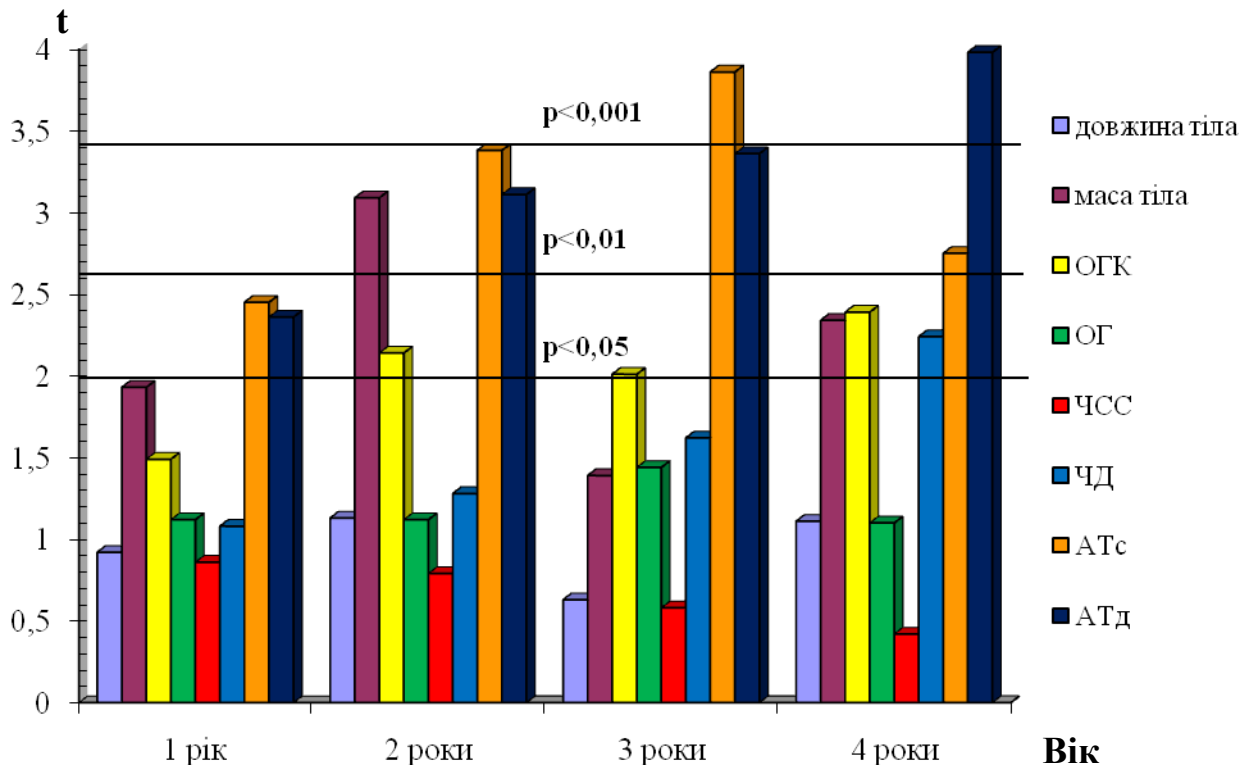


Рис. 2. Числові значення t-критерію і вірогідні рівні (p) показників фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату дівчат-сиріт (n=42) порівняно з дівчатами, які живуть у сім'ях (n=43) 1-4 років

Після другого року життя у хлопчиків із сімей виявлено більшу масу тіла ($t=3,50$; $p<0,001$) та обхват грудної клітки (ОГК) ($t=2,06$; $p<0,05$), в той час як у хлопчиків-сиріт достовірно нижчі показники в систолічному ($t=3,47$; $p<0,001$) та діастолічному ($t=3,10$; $p<0,01$) артеріальному тиску. У дівчаток-сиріт достовірно менше маса тіла ($t=3,09$; $p<0,01$), обхват грудної клітки ($t=2,14$; $p<0,05$), систолічний ($t=3,38$; $p<0,01$) та діастолічний ($t=3,11$; $p<0,01$) артеріальний тиск.

У три роки залишилась аналогічна різниця між групами хлопчиків-сиріт і хлопчиків з сімей у показниках маси тіла ($t=2,04$; $p<0,05$), обхвату грудної клітки ($t=2,08$; $p<0,05$), систолічному ($t=4,21$; $p<0,001$) та діастолічному ($t=4,73$; $p<0,001$) артеріальному тиску. Дівчата-сироти мають достовірно менший обхват грудної клітки ($t=2,05$; $p<0,05$), систолічний ($t=3,86$; $p<0,001$) і діастолічний ($t=3,36$; $p<0,01$) артеріальний тиск.

У чотирирічному віці виявлено вищі результати в масі тіла, обхвату грудної клітки й артеріальному тиску ($p<0,05-0,001$) у хлопчиків з сімей. У цьому ж віці достовірно кращі показники у дівчаток з сімей у масі тіла ($t=2,34$;

$p < 0,05$), обхваті грудної клітки ($t=2,39$; $p < 0,05$), частоті дихання ($t=2,24$; $p < 0,05$), систолічному ($t=2,75$; $p < 0,01$) й діастолічному ($t=3,98$; $p < 0,001$) артеріальному тиску.

Слід зазначити, що достовірних ($p > 0,05$) змін кожного року, як у хлопчиків, так і в дівчат не виявлено в показниках обхвату голови (ОГ) і частоти серцевих скорочень.

У четвертому розділі «Розробка й упровадження експериментальних програм фізичного виховання для дітей-сиріт 1-4 років» представлено розроблені нами комплекси фізичних вправ для усунення відставання у фізичному розвитку і прояву рухових якостей.

Діти першого року життя починають здійснювати активну рухову діяльність, переходячи від повзання до ходьби, бігу та різних переміщень. У той же час цілеспрямоване використання фізичних вправ, які складають рухові дії, сприяє більш ефективному їх засвоєнню.

У зв'язку з цим, були підібрані фізичні вправи, які об'єднані в комплекси, що впливають на координацію рухів і становлення показників серцево-судинної і дихальної систем.

Основними стали вправи, що доступні у виконанні дітьми 1-1,5 років, вони поступово ускладнювались, а подальше впровадження вправ здійснювалося після засвоєння попередніх.

Також нами враховано, що у віці 1-2 роки обмежена кількість вправ, які доступні для виконання, тому не здійснювалася корекція окремих відхилень у морфо-функціональних показниках, а розглядався загальний їх вплив на фізичний стан дітей-сиріт.

Виконання найпростіших вправ із використанням предметів (м'яч, палиця) та рухливих ігор із застосуванням мовленнєвих висловів для розвитку рівноваги, різних способів пересування, дали змогу покращити показники фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт у період від 1 до 2 років. Достовірно збільшилася довжина тіла хлопців ($t=3,36$; $p < 0,01$) та зменшилася частота серцевих скорочень ($t=2,06$; $p < 0,05$). Значно збільшився обхват грудної клітки ($t=1,85$; $p > 0,05$) та частоти дихання ($t=1,77$; $p > 0,05$).

У дівчаток-сиріт також достовірно збільшилася довжина тіла ($t=2,45$; $p < 0,05$) та зменшилася частота серцевих скорочень ($t=2,05$; $p < 0,05$). Менші зрушення отримано у показниках обхвату грудної клітки ($t=1,30$; $p > 0,05$), частоти дихання ($t=1,54$; $p > 0,05$), систолічного та діастолічного артеріального тиску ($t=1,42$; $1,58$; $p > 0,05$), масі тіла ($t=1,10$; $p > 0,05$) й обхваті голови ($t=0,76$; $p > 0,05$).

Після першого року проведених досліджень (1-2 роки), у яких взяли участь 87 дітей-сиріт, були впроваджені комплекси фізичних вправ і рухових

ігор, що застосовувалися диференційовано залежно від відхилень у їх фізичному стані.

Починаючи з 2 років для дітей-сиріт, крім вправ для розвитку координації рухів, застосовувалися вправи та ігри, що позитивно впливали на кістково-м'язову, серцево-судинну, дихальну й нервову системи.

Встановлено, що за період з 2 до 3 років частота серцевих скорочень та частота дихання у хлопчиків зменшилась ($p < 0,05$), а систолічний і діастолічний артеріальний тиск підвищився ($t = 2,44; 2,58; p < 0,05$).

Крім того, збільшилися показники маси тіла та обхвату грудної клітки ($p < 0,05-0,01$).

У дівчаток також статистично достовірно змінилися морфо-функціональні показники у період з 2 до 3 років.

Маса тіла збільшилася на 4,3 кг ($t = 2,81; p < 0,01$), обхват грудної клітки на 3,8 см ($t = 2,59; p < 0,05$), скоротилася частота серцевих скорочень і дихання ($t = 2,12; 2,39; p < 0,05$) та підвищився артеріальний систолічний і діастолічний тиск ($t = 3,17; p < 0,01; t = 2,10; p < 0,05$).

Починаючи з трьох років, діти вже ходять, виконують різні переміщення як самостійно, так і за командами вихователів, та розмовляють. Тому основні фізичні вправи проводилися в ігровій формі, основними з яких є рухові ігри.

У цей період більш цілеспрямовано використовувалися вправи для впливу на окремі системи організму дітей-сиріт. Спочатку застосовувалися менш складні вправи для виконання, а потім вони ускладнювались і проводилися із застосуванням мовленнєвих висловлювань.

Подальше використання рухових вправ та ігор дозволило покращити показники фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт в 4 роки, які досягли норми для цього віку.

Широкий спектр вправ, що передбачали використання різноманітних положень та врахування інтенсивності і тривалості при їх виконанні дало змогу протягом року покращити показники, які потребують прояву всіх фізичних якостей (крім аеробної витривалості, яку в цьому віці не доцільно виховувати).

Так, час подолання дистанції 30 м покращився на 1,5 с ($t = 2,42; p < 0,05$), а результат у човниковому бігу на 1,2 с ($t = 2,50; p < 0,05$). Також покращилися результати в триманні рівноваги на одній нозі ($t = 2,68; p < 0,05$), підніманні тулуба із положення лежачи із зігнутими колінами ($t = 2,28; p < 0,05$) (табл. 3).

Значний вплив мали вправи, що використовувались, на показники стрибка у довжину з місця ($t = 4,82; p < 0,001$), метання тенісного м'яча в горизонтальну ціль на відстані 3 м ($t = 3,87; p < 0,001$), нахилу уперед із положення сидячи ($t = 3,94; p < 0,001$), висі на зігнутих руках на поперечині ($t = 3,41; p < 0,01$) та динамометрії правої ($t = 2,81; p < 0,01$) і лівої ($t = 2,86; p < 0,01$) кисті.

Таблиця 3

Показники фізичних якостей хлопчиків-сиріт 3 і 4 років (n=30)

№	Показники	3 роки	4 роки	Оцінка імовірності	
		$\bar{X}_1 \pm m_1$	$\bar{X}_2 \pm m_2$	t	p
1.	Біг на 30 м, с	10,7±0,45	9,2±0,43	2,42	p<0,05
2.	Біг 3×5 м, с	7,4±0,36	6,2±0,32	2,50	p<0,05
3.	Стрибок у довжину з місця, см	61,5±1,42	68,2±1,38	4,82	p<0,001
4.	Метання тенісного м'яча в горизонтальну ціль на відстані 3 м, відхилення від цілі, см	102,0±3,01	86,4±2,68	3,87	p<0,001
5.	Утримання рівноваги на одній нозі, с	3,5±0,28	4,6±0,30	2,68	p<0,01
6.	Нахил уперед із положення сидячи, см	5,4±0,49	8,2±0,51	3,94	p<0,001
7.	Піднімання тулуба із положення лежачи із зігнутими колінами, кількість повторень за 30 с	9,4±0,69	11,5±0,61	2,28	p<0,05
8.	Вис на зігнутих руках на поперечині, с	4,5±0,62	7,4±0,59	3,41	p<0,01
9.	Динамометрія правої кисті, кг	4,2±0,61	6,7±0,65	2,81	p<0,01
10.	Динамометрія лівої кисті, кг	3,8±0,58	6,2±0,61	2,86	p<0,01

За рік використання комплексів фізичних вправ, переважно в ігровій формі, покращилися результати тестування і в дівчаток-сиріт (табл. 4).

Таблиця 4

Показники фізичних якостей дівчаток-сиріт 3 і 4 років (n=33)

№	Показники	3 роки	4 роки	Оцінка імовірності	
		$\bar{X}_1 \pm m_1$	$\bar{X}_2 \pm m_2$	t	p
1.	Біг на 30 м, с	10,9±0,47	9,4±0,45	2,31	p<0,05
2.	Біг 3×5 м, с	7,5±0,35	6,4±0,33	2,29	p<0,05
3.	Стрибок у довжину з місця, см	61,3±1,44	67,4±1,41	3,03	p<0,01
4.	Метання тенісного м'яча в горизонтальну ціль на відстані 3 м, відхилення від цілі, см	104,5±3,12	91,1±3,07	3,06	p<0,01
5.	Утримання рівноваги на одній нозі, с	3,8±0,26	5,4±0,29	4,10	p<0,001
6.	Нахил уперед із положення сидячи, см	5,9±0,48	9,8±0,51	5,57	p<0,001
7.	Піднімання тулуба із положення лежачи з зігнутими колінами, кількість повторень за 30 с	8,9±0,52	10,9±0,51	2,74	p<0,01
8.	Вис на зігнутих руках на поперечині, с	4,5±0,62	7,4±0,59	3,41	p<0,01
9.	Динамометрія правої кисті, кг	4,2±0,61	6,7±0,65	2,81	p<0,01
10.	Динамометрія лівої кисті, кг	3,8±0,58	6,2±0,61	2,86	p<0,01

Кращі результати отримано у стрибку в довжину з місця ($t=3,03$; $p<0,01$), метанні тенісного м'яча в горизонтальну ціль на відстані 3 м ($t=3,06$; $p<0,01$), утриманні рівноваги на одній нозі ($t=4,10$; $p<0,001$), нахилі уперед із положення сидячи ($t=5,57$; $p<0,001$), висі на зігнутих руках на поперечині ($t=5,23$; $p<0,001$). Також отримано статистично не значущі зрушення в показниках динамометрії ($p>0,05$).

Порівняльний аналіз результатів тестування рухових якостей дітей-сиріт і дітей із сімей за період з 3 до 4 років виявив відсутність достовірно значущої різниці між ними, в той же час, при початковому тестуванні (в 3 роки) за більшістю показниками діти з сімей мали статистично ($p<0,05$) вищі результати.

У п'ятому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» здійснено аналіз отриманих результатів з урахуванням їх порівняння з опублікованими раніше працями інших авторів щодо фізичного стану дітей-сиріт 1-4 років.

Таким чином, упровадження комплексів фізичних вправ дозволило досягти дітьми-сиротами норми показників у фізичному розвитку й кардіореспіраторного апарату, що сприяло збільшенню кількості усиновлених дітей-сиріт.

Встановлено, що до впровадження експериментальних методик усиновлення складало в 2 роки 8,4%, в 3 роки – 6,25%, в 4 роки – 5,33%, від загальної кількості дітей-сиріт, а після застосування розроблених комплексів фізичних вправ було усиновлено в 2 роки 16,5%, в 3 роки – 11,3%, в 4 роки – 11,1% ($p<0,05$), чому сприяло значне покращення фізичного стану дітей-сиріт (рис. 3).

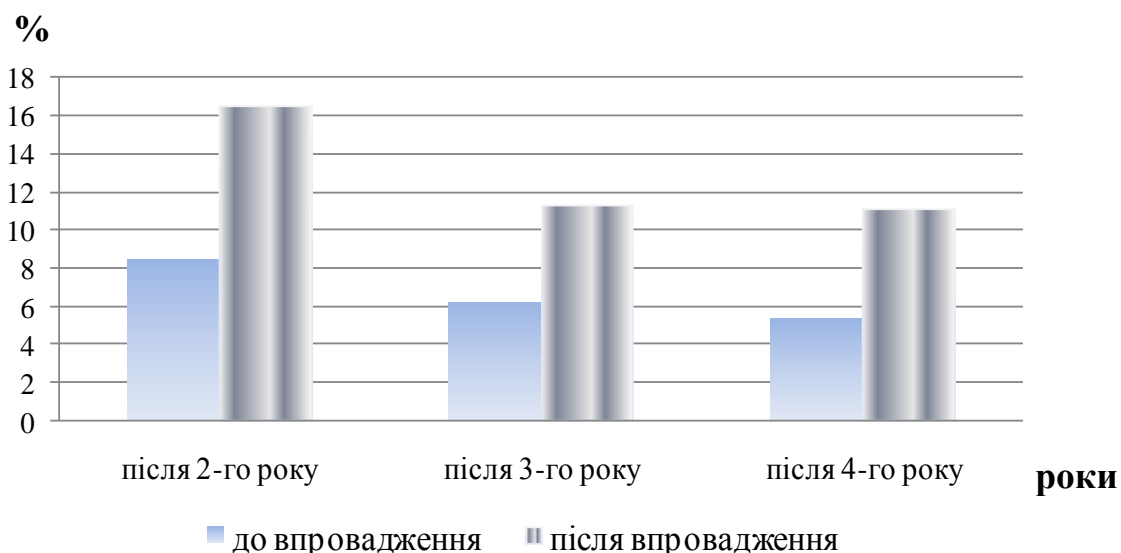


Рис. 3. Кількість усиновлених дітей-сиріт до і після впровадження програм фізичного виховання

Отримані дані можна розділити на три групи: такі що підтверджують інші дослідження, доповнюють вже існуючі розробки та уперше отримані результати.

Підтверджено, що:

– діти-сироти мають відставання у фізичному і психічному розвитку від однолітків, які виховуються в сім'ях, у зв'язку з наслідками депривації (В.С. Мухіна, 1989, 1991; А.М. Прихожан, Н.М. Толстих, 1991; Р.В. Тонкова-Ямпольська, 1984; Е.Ю. Кузнецова, 1989, 1992);

– використання фізичної культури позитивно впливає на профілактику й усунення різних відхилень у фізичному стані дітей раннього й молодшого дошкільного віку (Л.І. Абросімова, 1989; В.К. Бальсевич, 1996; Е.С. Вільчковський, 2008; С.В. Хрущев, 2006).

Доповнено наукові дані щодо:

– стану здоров'я і фізичного розвитку дітей-сиріт, які у ранньому віці залишилися без батьків (Е.А. Волкова, 1992; О.В. Єфіменко, 1991; Е.І. Кривенко, 2002; Е.Ю. Кузнецова, 1992, 2002);

– доцільності використання індивідуально-диференційованого підходу до підбору засобів фізичної культури (В.М. Астапова, 2002; Л.Ю. Башта, 2006; В.К. Велитченко, 1989).

Новими є дані:

– розроблено й експериментально обґрунтовано методику занять фізичними вправами з урахуванням корекції різних відхилень у фізичному стані дітей-сиріт 1-4 років;

– виявлено динаміку фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт протягом 1-4 років;

– визначено найбільш значні відхилення у фізичному стані дітей-сиріт 1-4 років.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз літературних джерел і вивчення документів фізичного стану дітей-сиріт, які мешкають у закладах закритого типу, свідчить про їх низький рівень та відсутність комплексних програм методичного забезпечення фізичного виховання щодо корекції його різних відхилень.

У той же час суттєвою соціальною проблемою сирітства є придбання дітьми сімей, тобто їх усиновлення, яке значно залежить від їх фізичного стану, що потребує розробки ефективних засобів фізичного виховання.

2. Встановлено, що перебування дітей у будинках дитини негативно впливає на їх фізичний стан і обумовлено відхиленнями в роботі функціональних систем організму. У більшості випадків (більше 50%) у дітей-сиріт є захворювання, між якими встановлено кореляційний взаємозв'язок: відхилення функціонування нервової системи і захворювання серцево-судинної системи ($r=0,66$), нервової та кістково-м'язової ($r=0,58$) систем, серцево-судинної та дихальної ($r=0,62$), серцево-судинної та кістково-м'язової ($r=0,67$) систем, що дає змогу розробки комплексів фізичних вправ, які б одночасно впливали на споріднені відхилення у фізичному стані.

3. Показники фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт протягом перших чотирьох років життя змінюються не однаково.

За перший рік (з 1 до 2 років) статистично значуще збільшилася довжина тіла у хлопчиків ($t=2,06$; $p<0,05$) і дівчаток ($t=2,31$; $p<0,05$).

З 2 до 3 років достовірно підвищилася маса тіла у дівчат ($t=2,16$; $p<0,05$).

З 3 до 4 років значно підвищився систолічний артеріальний тиск у хлопців ($t=2,54$; $p<0,05$) і дівчат ($t=2,53$; $p<0,05$).

Більш значущі ($p<0,01-0,001$) зміни отримано за період з 1 до 3 років у досліджуваних показниках, крім обхвату голови у хлопчиків і дівчаток, частоти серцевих скорочень у дівчат та систолічного й діастолічного артеріального тиску у хлопчиків і дівчаток ($p>0,05$).

За весь час вимірювань (з 1 до 4 років) отримано достовірно значущі зрушення в усіх досліджуваних показниках у хлопчиків і дівчаток ($p<0,05-0,001$).

Отримані результати свідчать про нерівномірність змін у фізичному розвитку й показниках кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт протягом 1-4 років.

4. Порівняння показників фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт відповідно до дітей із сімей свідчить про суттєву їх різницю протягом 1-4 років.

В один рік статистично значуща різниця в показниках маси тіла ($t=2,23$; $p<0,05$) у хлопчиків, у систолічному ($t=2,66$; $p<0,01$) і діастолічному ($t=2,15$; $p<0,05$) артеріальному тиску у хлопчиків і дівчаток ($t=2,45$; $2,36$; $p<0,05$).

У наступні роки кількість і різниця в показниках між досліджуваними групами збільшується.

У два роки значна різниця виявлена в масі тіла у хлопчиків ($t=3,50$; $p<0,001$) і дівчаток ($t=3,09$; $p<0,01$), обхваті грудної клітки (відповідно $t=2,06$; $2,14$; $p<0,05$), артеріальному систолічному ($t=3,47$; $3,38$; $p<0,001-0,01$) й діастолічному ($t=3,10$; $3,11$; $p<0,01$) тиску.

У три роки залишається різниця в показниках маси тіла у хлопчиків, обхвату грудної клітки, систолічному й діастолічному тиску у хлопчиків і дівчаток ($p<0,05-0,001$).

У чотири роки крім статистично значущої різниці в показниках маси тіла, обхвату грудної клітки, систолічного й діастолічного артеріального тиску у хлопчиків і дівчаток ($p<0,05-0,001$), виявлено більшу частоту дихання у хлопчиків-сиріт ($t=2,42$; $p<0,05$) і дівчаток-сиріт ($t=2,24$; $p<0,05$).

Як свідчить порівняння досліджуваних результатів, становлення морфофункціональних показників дітей-сиріт йде повільніше, ніж у дітей із сімей, на що впливають умови мешкання і система виховання.

5. Визначене відставання дітей-сиріт у фізичному розвитку й становленні кардіореспіраторного апарату та кореляційного взаємозв'язку між окремими функціональними системами, дозволило нам розробити комплекси фізичних вправ щодо його усунення.

У віці з 1 до 1,5 року використання вправ передбачало формування простіших рухів із додатковим залученням масажу, як засобу корекції фізичного розвитку. Далі ускладнювалися фізичні вправи й використовувалися найпростіші ігри із застосуванням мовленнєвих висловлень, що дозволило поступово засвоїти дітям-сиротам основні рухові дії (повзання, стояння, ходьба за допомогою та самостійна). Починаючи з 2 років, були впроваджені комплекси фізичних вправ і рухових ігор, що застосовувалися диференційовано залежно від відхилень у їх фізичному стані. Фізичні вправи в період з 3 до 4 років проводилися переважно в ігровій формі, основними з яких є рухові ігри. Це сприяло формуванню рухових навичок і розвитку фізичних якостей в умовах, що постійно змінюються.

6. Застосування найпростіших вправ для розвитку рівноваги, різних способів пересування, з використанням предметів (м'яч, палиця) та рухливих ігор дали змогу покращити показники фізичного розвитку й кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт за час від 1 до 2 років. Збільшилася довжина тіла у хлопців на 11,5 см ($t=3,36$; $p<0,01$) і дівчат на 11,2 см ($t=2,05$; $p<0,05$), уповільнилася частота серцевих скорочень у хлопчиків на $9,9 \text{ уд}\cdot\text{хв}^{-1}$ і в дівчаток на $10,1 \text{ уд}\cdot\text{хв}^{-1}$ ($t=2,03$; $p<0,05$), також покращилися і інші показники ($p>0,05$), у той час як без застосування комплексів вправ зміни були не значні ($p>0,05$).

Диференційоване використання, починаючи з 2 років, комплексів фізичних вправ і рухливих ігор позитивно вплинуло на серцево-судинну та дихальну системи. Підвищилась маса тіла у хлопчиків на 3,9 кг ($t=2,09$; $p<0,05$), у дівчаток на 4,3 кг ($t=2,81$; $p<0,01$), збільшився обхват грудної клітки (відповідно на 4 і 3,8 кг; $p<0,05$), зменшилася частота серцевих скорочень (на $8,4$ і $7,4 \text{ уд}\cdot\text{хв}^{-1}$) та дихання (на 4,5 і 4,3 кіл-ть разів у хв.), підвищився артеріальний систолічний (на 6,1 і 7,7 мм рт.ст.) й діастолічний (на 5,9 і 5,6 мм рт.ст.) тиск.

7. Переважне використання рухливих ігор у віці з 3 до 4 років у дітей-сиріт дозволяє закріплювати рухові навички й розвивати фізичні якості.

Показники фізичного розвитку за рік використання диференційованих комплексів вправ, наблизилися до норми і склали: довжина тіла у хлопців 107,1 см ($p<0,01$), у дівчат 106,3 см ($p<0,01$); маса тіла відповідно 16,0 і 16,5 кг ($p<0,05$); обхват грудної клітки 54,2 см і 53,6 см ($p<0,05-0,01$). Покращилися і показники кардіореспіраторного апарату: частота серцевих скорочень скоротилася до $105,7 \text{ уд}\cdot\text{хв}^{-1}$ у хлопчиків і до $106,1 \text{ уд}\cdot\text{хв}^{-1}$ у дівчаток; артеріальний систолічний тиск збільшився у хлопчиків до 92,2 мм рт.ст., у дівчаток до 98,4 мм рт.ст., а діастолічний до 72,2 і 69,3 мм рт.ст. відповідно ($p<0,05$), що свідчить про більш ефективну роботу серцевого м'яза.

Проведене тестування рухових якостей свідчить про значне статистичне покращення рухових якостей дітей-сиріт за час з 3 до 4 років.

Покращилися результати бігу на 30 м і 3×5 м у хлопців ($t=2,42$; $2,50$; $p<0,05$) і дівчаток ($t=2,31$; $2,29$; $p<0,05$), стрибка у довжину з місця у хлопчиків ($t=4,82$; $p<0,001$) і дівчаток ($t=3,06$; $p<0,01$), метання тенісного м'яча у

горизонтальну ціль на відстані 3 м (відповідно $t=3,97$; $3,06$; $p<0,001-0,01$), утримання рівноваги на одній нозі ($t=2,68$; $4,10$; $p<0,05-0,001$), нахилу уперед із положення сидячи ($t=3,94$; $5,57$; $p<0,001$), підніманні тулуба із положення лежачи із зігнутими колінами ($t=2,28$; $2,74$; $p<0,05$), висі на зігнутих руках на поперечині ($t=3,41$; $5,23$; $p<0,01-0,001$) та динамометрії правої ($t=2,81$; $p<0,01$) і лівої ($t=2,86$; $p<0,01$) кисті у хлопчиків.

8. Упровадження комплексів фізичних вправ дозволило досягти дітьми-сиротами норми показників фізичного і психомоторного розвитку та кардіореспіраторного апарату, що сприяло покращенню фізичного стану і збільшенню кількості усиновлених дітей-сиріт, яке має соціальне значення у державі.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на визначення інших засобів впливу на фізичний стан дітей, що позбавлені батьківської опіки й мешкають у будинках дитини.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті

1. Дугіна Л.В. Стан здоров'я і фізичного розвитку дітей-сиріт / Л.В. Дугіна, К.В. Хлебцевич // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2008. – №3. – С. 36-38. *Автору належить проведення експерименту, обробка даних і підготовка статті до друку.*

2. Дугіна Л.В. Состояние здоровья и физического развития детей-сирот (возраст от 1,5 мес. до 4 лет) воспитывающихся в Доме ребенка / Л.В. Дугіна // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2009. – №1. – С. 13-15.

3. Дугіна Л.В. Динаміка показників фізичного і функціонального розвитку дітей-сиріт 1-4 років / Л.В. Дугіна // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2010. – №4. – С. 16-19.

4. Дугіна Л.В. Рівень фізичного розвитку і кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт та дітей з сімей 1-4 років / Л.В. Дугіна // Теорія та методика фізичного виховання: Науково – методичний журнал. – Харків: ОВС, 2010. – №8. – С. 17-18, 35-37.

5. Дугіна Л.В. Оцінка фізичного розвитку дітей-сиріт 1-4 років / Л.В. Дугіна // Молодіжний науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал. – Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2010. – С. 75-81.

6. Дугіна Л.В. Визначення рівня нервово-психічного розвитку дітей-сиріт та дітей з сімей 1-4 років / Л.В. Дугіна, П.Б. Єфіменко // Теорія та методика фізичного виховання: Науково – методичний журнал. – Харків: ОВС, 2010. – №12. – С. 8-12. *Автору належить проведення експерименту, обробка даних і підготовка статті до друку.*

7. Дугіна Л.В. Впровадження програми корекції відхилень у фізичному розвитку і кардіореспіраторного апарату дітей-сиріт в період з 3 до 4 років / Л.В. Дугіна // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія № 15.

Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наук. праць. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2011. – Випуск 10. – С. 279-283.

Тези

8. Дугина Л.В. Определение отклонений в здоровье детей-сирот / Л.В. Дугина, Е.В. Хлебцевич // матер. XII Международного научного конгресса «Современный Олимпийский и Параолимпийский спорт и спорт для всех» 26-28 мая 2008 г., Москва, Россия, М., 2008. – Т. 2. – С. 326-327. *Автору належить проведення експерименту, обробка даних і підготовка статті до друку.*

АНОТАЦІЇ

Дугіна Л.В. Корекція фізичного стану дітей-сиріт 1-4 років засобами фізичної культури. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Харківська державна академія фізичної культури, Харків, 2011.

У дисертації представлено результати констатуючого дослідження, в якому визначено фізичний стан за морфо-функціональними показниками й загальним психологічним розвитком дітей-сиріт та дітей, що виховуються в сім'ях та проведено порівняльний аналіз між ними.

Визначено найбільш значні відхилення у стані здоров'я дітей-сиріт 1-4 років життя. На підставі отриманих даних про фізичний стан розроблено й експериментально обґрунтовано методику занять фізичними вправами з урахуванням корекції різних відхилень у фізичному розвитку і стані здоров'я для дітей-сиріт 1-4 років життя. Експериментально встановлено, що диференційоване застосування комплексів фізичних вправ для корекції відхилень у фізичному стані дозволило досягти дітьми сиротами-сиротами 1-4 років життя норми показників у фізичному і психомоторному розвитку та кардіореспіраторного апарату й сприяло збільшенню кількості усиновлених дітей.

Ключові слова: діти-сироти, усиновлення, фізичний стан, фізичний розвиток, морфо-функціональні показники, кардіореспіраторний апарат.

Дугина Л.В. Коррекция физического состояния детей-сирот 1-4 лет средствами физической культуры. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – физическая культура, физическое воспитание различных групп населения – Харьковская государственная академия физической культуры, Харьков, 2011.

Диссертация посвящена актуальной проблеме – обоснованию и разработке системы коррекции физического состояния детей-сирот средствами физической культуры с целью повышения возможности их усыновления.

Во *введении* обоснована актуальность исследуемой темы, определены цель, задачи, объект, предмет, методы исследования, раскрыта научная новизна и практическое значение полученных результатов, личный вклад соискателя, отражена апробация результатов исследования, приведена структура и объем диссертации.

В *первом разделе* проведен теоретический анализ социальной политики государства по отношению к детям-сиротам и системы учебно-воспитательных заведений, в которых они воспитываются, проблемы эффективности их функционирования. Освещены особенности развития детей-сирот 1-4 лет жизни, их состояние здоровья, физического и психологического развития. Проанализировано влияние средств физической культуры на состояние здоровья и физическое развитие детей.

Во *втором разделе* определена методология исследования и представлено содержание используемых методов (теоретический анализ и обобщение литературных данных, педагогические методы исследования, методы оценки физического, функционального и психомоторного развития, методы математической статистики).

В *третьем разделе* проведен анализ состояния здоровья и физического развития детей-сирот и детей, воспитывающихся в семьях в возрасте от 1 до 4 лет.

Выявлена негативная динамика физического развития детей-сирот на протяжении 2007-2009 годов, за которые увеличилось количество детей с низким и ниже среднего уровня развития, на что влияет их пребывание в Доме ребенка.

Выявлено корреляционную связь между отклонениями различных функциональных систем организма детей-сирот, что позволяет использовать отдельные физические упражнения и средства оздоровления для улучшения нескольких показателей физического состояния.

Определено, что показатели физического развития и кардиореспираторного аппарата детей-сирот изменяются не в равной мере в возрасте 1-4 лет и их многие показатели отстают от детей, воспитывающихся в семьях.

В *четвертом разделе* представлены разработанные комплексы физических упражнений, учитывающие их влияние на отдельные отставания в физическом развитии и проявление двигательных качеств. В исследовании принимали участие 85 детей-сирот (43 мальчика и 42 девочки). В период с первого года до двух лет жизни ребенка, в зависимости от отклонений в системах организма, применялись упражнения в сочетании с массажем. С 2 лет, кроме физических упражнений для развития координации движений, использовались упражнения и игры, положительно влияющие на костно-мышечную, сердечно-сосудистую и нервную системы. Физические упражнения в возрасте с 3 до 4 лет преимущественно проводились в игровой форме, основными из которых являются подвижные игры, в том числе игры с речевыми высказываниями.

Использование подвижных игр и специальных комплексов упражнений позволило улучшить показатели физического развития и кардиореспираторного

аппарата детей-сирот, достигнув в 4 года нормы, что способствовало увеличению количества усыновленных детей-сирот.

В *пятом разделе* проведен анализ полученных результатов с учетом их сравнения с опубликованными ранее работами других авторов касательно физического состояния детей-сирот 1-4 лет жизни.

Новыми являются данные:

– разработана и экспериментально обоснована методика проведения занятий физическими упражнениями с целью коррекции разных отклонений в физическом состоянии детей-сирот 1-4 лет жизни;

– выявлена динамика физического развития и кардиореспираторного аппарата детей-сирот в течение 1-4 лет жизни;

– определены наиболее частые отклонения в состоянии здоровья у детей-сирот 1-4 годов.

Ключевые слова: дети-сироты, усыновление, физическое состояние, физическое развитие, морфофункциональные показатели, кардиореспираторный аппарат.

Dugina L.V. Correction of bodily condition of children-orphans of 1-4 by facilities of physical culture. – Manuscript.

The dissertation on conferring the degree of Candidate of sciences on physical education and sport on the specialty 24.00.02 – Physical culture, physical education of different groups of population. – Kharkiv State Academy of Physical Culture, Kharkiv, 2011.

In dissertation the results of establishing experiment are presented the bodily condition of children-orphans and children which are brought up in families on morpho-functional indexes and general psychological development and a comparative analysis is conducted between them is certain in which.

The most more frequent rejections are certain in the state of health of children-orphans of 1-4. On the basis of finding about the bodily condition of children-orphans of 1-4 it is worked out and the methods of engaging in physical exercises are experimentally reasonable taking into account the correction of different rejections in physical development and state of health. It is experimentally set that the differentiated application of complexes of physical exercises for the correction of rejections in a bodily condition allowed to attain children by the orphans-orphans of 1-4 of norm of indexes in physical and psychology-motor development and cardio-respiratory vehicle and assisted the increase of amount of the adopted children.

Keywords: children-orphans, adoptions, bodily condition, physical development, morpho-functional indexes, cardio-respiratory vehicle.